Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-0
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2644- **C.D.P. No.:** 302 **Proceso al que pertenece:** URGENCIAS
Unidad a la que pertenece: USS JORGE ELIECER GAITAN

Nombre del Contratista: JOSE DANIEL BAYONA PIRAGUA **C.C.** 1.019.021.852 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 15/2/21 00:00 **Fecha Terminación incial:** 28/2/21 00:00 **Valor Mensual** $ 3.060.000 **Valor a cobrar:** $ 3.060.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.590.000	792	01/04/21	30/04/21
2	$ 6.885.000	1224	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 7.395.000	1777	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 2.040.000	2396	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.530.000	2839	2021-09-16	2021-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.978.000	$ 445.800	48514677
2	MARZO	$ 4.590.000	$ 524.500	49338013
3	ABRIL	$ 4.590.000	$ 605.300	49740711
4	MAYO	$ 4.590.000	$ 604.900	50617253
5	JUNIO	$ 3.060.000	$ 604.900	51306570
6	JULIO	$ 3.264.000	$ 403.500	51913748
7	AGOSTO	$ 3.060.000	$ 430.400	52608029
8	SEPTIEMBRE	$ 3.060.000	$ 403.500	52662689
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.180.000	$ 31.620.000	$ 30.192.000	$ 1.428.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 1/9/21 00:00 **Hasta:** 30/9/21 00:00

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS(Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran	Se realiza plan de enfermeria y se ejecuta el plan de cuidado con el equipo de trabajo para mejorar la condición de salud del paciente crítico.
2	Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas	Se realiza plan de cuidado a cada paciente según necesidad del paciente con el fin de mejorar el estado de salud del paciente
3	Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten	Se realiza análisis del paciente en situación de hospitalización o en el servicio de urgencias, se realiza riesgo de caída y se ejecuta métodos de barrera para evitar eventos adversos y velar por garantizar seguridad del paciente, se reporta eventos adversos por los diferentes medios de reporte.
4	Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes d acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.	Se verifica historias clínicas para actualizar tarjetas de medicamentos, se administra la medicación a pacientes que así lo requiere, cumpliendo con los doce correctos, al no encontrar medicamentos, se verifica con la historia la solicitud del mismo, se pregunta en farmacia la existencia y si fue despachado, de no haberse solicitado adecuadamente se reporta a médicos tratantes para garantizar la administración, de no haber el medicamento en farmacia se realiza reporte de dicho faltante.
5	Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.	Se verifica constantemente el cumplimiento de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros con los que se cuenta mediante observación de ejecución y de verificación de registros digitales y físicos
6	Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente	Se realiza verificación por turno de las evoluciones medicas, para consignar en Kardex y Tarjetas de medicamentos, cambios que hallan surgido durante dicha evolución, manteniendo así actualizados dichos documentos y ejecutando oportunamente los cambios que requieran los pacientes durante su tratamiento.
7	Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del Servicio	Se verifica el adecuado uso de los insumos solicitados por pacientes y por servicio para evitar perdida o inadecuado uso que genere desgaste del mismo, al igual que el adecuado suministro de medicamentos para el adecuado tratamiento.
8	Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.	Se realiza devolución al servicio de farmacia de medicamentos e insumos de pacientes que ya no requieran el uso de los mismos, ya sea por egreso, muerte o salida voluntaria.
9	Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.	Se solicita mediante vía magnética por Dinamica los insumos que requieran los pacientes y por hoja de solicitud de insumos los que requiera el servicio para prestar un adecuado servicio a los usuarios del servicio.
10	Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso	Se mantiene actualizados los documentos y de requerir en la ronda matutina se realiza aporte de la evolución del paciente o de procesos administrativos por los que el paciente aun espera durante su hospitalización

Escaneado con CamScanner

11	Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente	Se realiza verificación paciente por paciente de los dispositivos invasivos que requieren durante su hospitalización que estén cumpliendo con los protocolos institucionales para evitar eventos adversos o sucesos de seguridad del paciente.
12	Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio	Se realiza análisis del servicio y se asigna pacientes a los auxiliares a cargo para un adecuado desarrollo del turno y de los planes de cuidado que requiera cada sujeto del cuidado.
13	Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios	Se realiza verificación de los casos que llegan al servicio de urgencias y se notifica de inmediato de ser necesario o se informa en la mañana los casos durante el turno que no requieren de notificación inmediata pero si deben ser notificados para su adecuada revisión de la ficha.
14	Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el Servicio	Con la colaboración del personal auxiliar de Enfermería se mantiene control en formato manual y se verifica la existencia de los elementos con los que cuenta el servicio.
15	Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama	Se verifica turno a turno disponibilidad de camas en los pisos de hospitalización y se verifica de igual manera la necesidad de cada paciente para subir de manera oportuna a que ocupe una unidad de hospitalización dependiendo del servicio tratante, del tratamiento que requiere y de posible tiempo que necesita permanecer en la institución.
16	Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.	Se cumple con los turnos asignados, cumpliendo con los protocolos existentes para un adecuado desarrollo de las actividades de ser necesario se realiza reporte de novedades que requiera en el momento.
17	Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo	Se verifica oportunamente historias clínicas, se toma laboratorios en el momento de la solicitud o según requerimiento en la orden medica, al igual que exámenes de radiología con el cual contamos en la institución, de requerir otros exámenes extrainstitucionales, interconsultas o remisiones se sube al SIRC y se mantiene constante comunicación con el personal de radio San Blas para dar cumplimiento a dicha solicitud.
18	Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se cumple con el protocolo de manejo de historias clínicas, cumpliendo con la confidencialidad y el adecuado diligenciamiento de la misma para que allí quede consignada toda la información del paciente durante su estancia hospitalaria.

Observaciones:	
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	**Firma del Contratista** **C.C.** 1.019.021.852 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAROLINA TRUJILLO HERNANDEZ
CARGO:	Coordinadora Enfermería UMHES Jorge E. Gaitan
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 008 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit 900.959.051-7

DEBE A:

JOSÉ DANIEL BAYONA PIRAGUA
CC. 1019021852

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS ($3060000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No ps 2644 - 2021 correspondiente al mes de Septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE (ENFERMERO), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente;



JOSÉ DANIEL BAYONA PIRAGUA
CC. 1019021852 Btá
Teléfono: 3044449434 Dirección: Kr 92 N° 8C - 36 Apto 1114
No cuenta: 180-283502-91–AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 31/08/2021

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019021852	JOSE DANIEL BAYONA PIRAGUA	CRA 101 C # 130 C 24	5382551	danielbayona128@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	06/09/2021	52662689	$403.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	153.100	0		0		0	0	0	0	153.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	196.000	0	0	0	0	0	0		196.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	29.900				29.900	0	0	29.900			299	29.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	24.500	0	0	24.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	153.100	153.100
Pensión	1	196.000	196.000
Riesgos Laborales	1	29.900	29.900
CCF	1	24.500	24.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.500	403.500

PAGADA

Escaneado con CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019021852	JOSE DANIEL BAYONA PIRAGUA		CRA 101 C # 130 C 24	5382551	danielbayona12fi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	06/09/2021	52562689	$403.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante estudiante	Extranjero	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1019021852	BAYONA PIRAGUA JOSE DANIEL	59	0			N																	23030I	1.224.500	196.000	0	0	0	0	EPS037	1.224.500	153.100	14-7	1.224.500	3	29.900	CCF24	1.224.500	24.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner